DE

ANGINA DIPHTHERICA.

DISSERTATIO INAUGURALIS
MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXIV. M. MARTII A. MDCCCLVII
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

THEODORUS ROTHE
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:
A. EWALD, MED. ET CHIR. DD.
B. LEMP, MED. ET CHIR. DD.
E. MEIER, PHIL. DR.

BEROLINI
TYPIS GUSTAVI SCHADE.

PATRI

CARISSIMO MAXIME VENERANDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

OFFERT

AUCTOR.

DE HISTORIA DIPHTHERITIDIS.

Qui morbus nostra aetate ab aliis angina diphtherica vocatur, ab aliis ang. maligna, ang. gangraenosa, ang. pseudomembranacea, jam antiquissimis temporibus medicinae professoribus innotuit. Quum, quibus in regionibus desaeviit, non solum a vulgo, sed a doctis etiam viris varia indita essent nomina, a multis perperam haec distincta sunt. Cujus quidem morbi historiam contemplantibus elucebit, universos illos morbos plane inter se esse similes neque ab eo, qui angina diphtherica vocetur, differre. Factum enim est, cum alios gradus varios unius ejusdemque morbi procedentis aliis nominibus imbuerent, ut tot varia nomina usitata emergerent. Hoc modo Eisenmann[1]) quidem, qui diphtheritidem typhosum processum esse putat, laryngotyphum distinguit ab isthmotypho. Ille tamen morbus non est, nisi diphthericus processus in membrana mucosa laryngis situs, hic in membrana mucosa pharyngis. Qui morbus, cujus historiam memorabilem exponam,

---

1) Die Krankheitsfamilie Typhus. Erlang. 1835.

haud dubie jam veteribus notus ab iisque „ulcera Aegyptiaca“ et „Syriaca“ vocatus est. Aretaeus[1]) quidem in libro de causis et signis acutorum morborum dicit: „Ulcera, quae in tonsillis fiunt, pestifera sunt, lata, cava, pinguia, quodam concreto humore, albo aut nigro sordentia.“ Caelius Aurelianus[2]) deinde scripsit: „Morbus, qui cum salivatione, cum subdolente faucium sensu et asperitate aggreditur, inflammatio supra linguam magna cum transvorandi et respirandi difficultate sese extendit, collum et vultus tument, oculi sanguinolenti prominent, pulsus celer et tensus. Aëtius[3]) denique morbi cujusdam pueros inprimis adorientis mentionem fecit, qui symptomatibus similis est morbo ab Aretaeo et Aureliano descripto. Ex hoc tempore desunt de angina diphtherica observationes. Anno 1599 demum in Hispania, inprimis in Andalusia et Granada, hic morbus inter infantes vagatus est, ubi a vulgo: „Garotillo“ vocatur ex solito mortis genere suffocandi, a medicis tumor carbunculosus, ulcera anginosa gutturis, esquinancia gangraenosa[4]), atque de eo haec tradita sunt: Sanos plane homines, infantes maxime, hoc morbo laborare, uvulam aegrotorum tonsillasque tumescere et rubras fieri ac maculas albas apparere, quae mox commutentur in nigras, habitum aegroto-

---

[1]) Lib. I. c. 9. — [2]) De morb. acut. Lib. III. c. 2,

[3]) Tetrabilion II. sermo IV, c. 46.

[4]) Mercatus I. V, p. 154. Villalba I. II, p. 19.

rum sordentem esse et ex ore nasoque putridam saniem effluere, glandulas colli tumescere et deglutitionem, quamquam doloris expertem, respirationem tamen difficilem esse, qua re suffocatio aegrotis soleat supervenire.

Anno 1618 morbus in Italia apparuit, Neapoli nempe, ubi simul cum lue epizootica grassabatur. Quam cum Severinus[1]) studiose perscrutatus esset, morbum eundem atque ab Aretaeo et Aëtio descriptum esse cognovit eumque vocavit „male incanna", ex quo satis perspicimus, Garotillonem Hispanorum ad idem genus referendum esse. Anno 1735 angina maligna, pestilentia et typho petechiali comitantibus, primum in America et decenniis nonnullis interjectis in multis provinciis Americae septentrionalis vigebat, unde nobis historiae horum morborum traditae sunt a Will. Douglasio[2]) qui haec apponit: morbum pueros et infantes maxime invadere, canas albasque maculas, quae paullo post in nigras transeant, in tonsillis apparere, glandulas colli tumescere, et aegrotos mori suffocatione. At non in pharynge solum tales canae crustae exstiterunt, sed pone aures etiam et circa genitalia, inprimis vero in locis exutorio aliquo aut venaesectione laesis.

In Britannia Londini primum diphtheritis a. 1739 singulos adgressa est, a. 1742 autem jam vulgaris

---

1) De recondita abscessuum natura l. VIII. p. 513.

2) Philosophic. Transact. Vol. 46. Lond. 1752.

exstitit in Cornvalesia et Eblani, ubi Starr[1]) et Fothergill[2]) observationes diligentissimas instituerunt. Joh. Starr de morbo strangulatorio haec scripsit: Deglutitionis dolores esse exiguos, colli glandulas tumescere, at quamquam aegroti ne molestiis quidem affecti sint, plerumque crustas gangraenosas (gangrenous Sloughs) in pharynge oriri et deinde vocis raucedinem, tussim raucam et asperam, difficilem respirationem accedere halitumque foetidum spargere os, infantes plerumque suffocatos mortuos esse. Quo tempore in Britannia quoque febres scarlatinae vagatae sunt cum angina diphtherica saepius conjunctae. Talem morbum a. 1744 Haagis et postea Vindobonae de Haën[3]) subtilius perscrutatus est, Catton[4]) St. Albaniae, Schmidt[5]) in territorio Hanoverano, quam ob rem nonnulli contendere coeperant, anginam diphthericam et scarlatinam eundem morbum esse. Quas tamen lues inter se esse conjunctas, nulla re potest demonstrari, nos etiam verum utriusque morbi discrimen cognovimus, qua re illud negari oportet. Dum lues St. Albaniae furebat, infantes inprimis scarlatina laboraverunt, cujus indicia erant prodromi gastrici, febris vehemens,

---

1) Philosoph. Transact. Vol. 46. Lond. 1752.
2) In seinen sämmtlichen Schriften. Deutsch. Altenb. 1785.
3) Rat. medend. T. I. p. 154.
4) Ozanam T. III. p. 296.
5) Epistola de febr. scarl. Hannov. 1753.

difficilis deglutitio, agrypnia, eruptio exanthematis nunc primo die, nunc paullo post. Accesserunt etiam ulcera saepius in tonsillarum superficie, quae res eventum reddidit prosperum, quod idem de Haën et Schmidt cognoverunt. Simplicem tamen anginam pharyngeam cum scarlatina et morbillis conjunctam saepius in diphthericam transire docti quoque auctores nostrae aetatis contendunt et mihi ipsi obtigit opportunitas, morbillis grassantibus casus tales in nosocomio caritatis Berolinensi observandi. Quamquam quidem affinitas quaedam diphtheritidis cum scarlatina, morbillis etc. etiamsi eorum ratio adhuc ignota est, negari nequit, inde minime consequitur, utrumque eundem esse morbum.

In Gallia morbus a. 1745 apparuit. Marteau de Granvilliers[1]) dicit: eum late serpere, infantes inprimis adgredi et halitu propagari posse, nunc a morsu facili in collo et incerta febri, nunc a frigore subito, a doloribus tonsillarum et auris, a glandulis colli tumescentibus, a vomitu, ab alvi profusione ordiri posse, deinde in membrana mucosa narium, in oesophago, in ventriculo, in trachea et pulmonibus nasci, et cum uterque casus postremus eveniat, aegrotos suffocatione mori. A. 1755 morbus in Suecia[2]) ortus est, ubi inprimis infantes tentabat.

---

[1]) Journal de médecine I. IV. Mars 1756. T. XI. Août 1759.

[2]) H. Wilke Diss. med. de ang. infant. recent. ann. observat. Upsal. 1764.

Inde morbum illum omnibus fere temporibus in singulis terris desaeviisse videmus et ineunte quidem hoc saeculo adhuc nonnullas epidemias a Siber[1]) et Bretonneau[2]) commemoratas reperimus, quorum hic ab a. 1818 usque ad a. 1826 in regione des Indres et fluminis Liger talem morbum observavit. Abs quo viro institutae sectiones numerosae magni aestimantur. Morbus ipse ita describitur: aegrotos queri levem deglutitionis molestiam, tonsillas tumescere et rubras fieri, atque in earum superficie maculas albas apparere, quae mox se extendant ad pharyngem; colorem flavum albumque in fuscum et nigrum mutari, halitum esse foetidum, collique glandulas simul tumescere. Raro tantum affectio ea in faucibus substitit, sed ad narium cavum et tracheam sese diffudit, quo facto mori solebant suffocatione. Bretonneau primus morbo nomen dedit: „Diphtérite, inflammation pelliculaire, couenneuse,“ vim morbi non cerni in gangraena, sed inflammatione putans, quam opinionem Guersant[3]), Louis[4]), Gendrin[5]), Deslandes[6]), alii secuti sunt.

---

[1]) Reise nach der Insel Creta 1817. Leipzig 1823.
[2]) Traité de la Diphtérite. Paris 1826.
[3]) Diction. de médic.
[4]) Mémoires et recherches anatomico-pathologiques. Par. 1826.
[5]) Histoire anatomique des inflammat. Par. 1826. T. I.
[6]) Journ. des progrès des sciences medic. T. I. Par. 1827.

DE NATURA ANATOMICA.

Natura morbi a pathologis recentioris temporis (Rokitansky) species quaedam exsudationis crouposae habetur, cui propria est propensio ad dissolutionem septicam, qui tamen eventus haud necessariis sed ignotis rebus effici nobis videtur. Qua de causa morbus ab aliis vocatur inflammatio crouposa, ab aliis vera gangraena sive gangraenosa inflammatio habita est, cujus propter vehementiam etiam typhum esse morbum censuerunt. Eisenmann, qui, ut supra dixi, morbi processum typhosum quendam statuit, Garotillonem illum distinguit ab hac specie typhosa, quae tantum in membrana mucosa pharyngis invenitur et ab Eisenmann Isthmothyphus sive Typhangone vocatur. Quam opinionem jam Bretonneau repudiavit, qui affectam tracheam alterum esse stadium Garotillonis a faucibus exeuntis putat, et Fuchsius de Angina maligna dicit: Anginam membranaceam tantum organo, quod germen morbi sit, ab angina maligna differre, neque quidquam aliud esse nisi ipsam anginam malignam trachealem. Quas opiniones nunc quidem plurimi medici, judicantes, anginam diphthericam malignam et gangraenosam processum esse diphthericum et in pharynge situm et in larynge, secuti sunt.

Eisenmann denique morbum eundem esse censet garotillonem et gangraenam nosocomialem, eamque,

quam Delpech describens gangraenam pulposam vocet. Distinguit enim stadia tria illorum morborum plane aequalia, quorum primum congestione, alterum formatione pseudomembranae, tertium dissolutione materiae organicae, insigne sit. Inprimis ille apparente diphtheritide commutationes in cute et in laesis locis observatas gangraenae, quae vocetur nosocomialis pulposa, simillimas esse putat. Cujus utriusque morbi aequalitatem demonstrans contendit, garotillonem in typhorum ordine ponendum esse.

Ut vero de anatomica natura agam — exsudationis processui inflammatio corporis partium aegrotarum praecedit, itaque morbum hyperaemia et stasi in vasis pharyngis oriri videmus, quae in vasis telae submucosae insignior est, quam in membrana mucosa ipsa. Hanc ob rem ineunte morbo membrana mucosa saepe tumescit tantum, non rubescit. Tum quidem exsudatum fibrinosum in parenchymate membranae mucosae exsistit, quod plane proprium est processui diphtherico, quia in crouposa exsudatione exsudatum in superficie membranae mucosae apparet. Quae exsudata in membrana mucosa sunt flavae, albae, cinereae maculae, quae aut sparsae sunt per membranam mucosam, aut in unam eamque majorem planitiem confluunt, neque omnino a membrana mucosa diduci possunt. Hoc exsudato in parenchyma membranae prorumpente, evanescit illa et materia necrotica detruditur. Dissolutio gangraenosa aut sensim

fit, dum fibrinum in molecularem materiam commutatur et necroticae materiae partes molles delabuntur, aut materia tota subito crusta gangraenosa excutitur. Exsudatis vel crustis exfoliatis, ulcus exsistit, cujus cruenta et rimosa et lacerata basis reliquâ telâ cellulosâ membranae mucosae telae cellulosae composita est. Si in loco tali alia exsudata non oriuntur, pannulis membranae exfoliatis, lacuna denuo tela cellulosa impletur, super quam saepius tenue epithelium extenditur, quamquam plane normalis structura membranae mucosae non revertitur. Plerumque ulcera iterum novis exsudatis contecta sunt, quae tenuiora esse solent, quam priora. Denique materia exsudativa e sanguine extravasato cana et nigra fit, qua re saepe, ut Bretonneau commemorat, ad errores multi seducebantur. Membrana mucosa circa exsudata plerumque laxata, saepe epithelio privata est, ejusque color lividus ruberque aut fuscus, interdum etiam ecchymosibus tecta, qua de caussa, si leviter attingitur, sanguinem fundit.

Qui morbus non in uvula, tonsillis et pharynge subsistit, sed ad choanas saepe et cavitatem narium ipsam, usque ad meatum auditorium externum propagatur. In partibus inferioribus laryngem corripit, propagatur deinde ad loca ejus superiora usque ad rimam glottidis et imprimis in membrana mucosa ventriculi Morgagni sedem ponere solet. Nunquam tamen temporis recentioris medici exsudata diphthe-

rica infra glottiditis rimam animadverterunt, quae non observata sunt, nisi in nonnullis antiquioris temporis epidemiis; etiam trachea plerumque rubescit, accedente bronchitide aut pneumonia, quae cum morbo hoc saepe se conjungere solent. Interdum moles exsudativa ad oesophagum, ad ventriculum porrigitur atque in ipso tractu intestinorum reperiuntur interdum exsudata et ulcera, quod jam ex antiquissimis horum morborum descriptionibus cognoscimus. Aretaeus quidem talem transitum ad tracheam et pulmones observavit et egregie eum descripsit his verbis: „At si in pectus per arteriam id malum invadat, illo eodem die strangulat: pulmo enim et cor neque talem odoris foeditatem, neque ulcera, neque saniosos humores sustinent.“ Westius oesophagum semel quidem pseudomembrana affectum animadvertit, ventriculum nunquam; Galli tamen medici transitum illum saepius se observasse putant. Eodem modo Ebertus exsudata in oesophagi parte inferiori, maxime supra cardiam, animadvertit, nunquam in ventriculo et in intestino tenui, etiamsi in crasso intestino. Saepius denique exsudata diphtherica circum anum et genitalia muliebria occurrunt, quamquam hic diphthericum exsudatum nunquam ultra hymen sursum extendi existimant. Tametsi observationes in nosocomio caritatis crebro institutae sunt, nunquam tamen accidit, ut exsudatio diphtherica et infra rimam glottidis et sursum ultra hymen pergeret.

SYMPTOMATOLOGIA.

Duo genera anginae diphthericae distingui solent, primaria quidem et secundaria. Illa plane morbus localis est. In pharynge enim exsudata exsistunt, status tamen aegrotorum ne minimum quidem mutatur, nisi forte de ingrato sapore queruntur. Morbus igitur dum intra terminos simplices adhuc versatur, auxilio celeriter adhibito plerumque solet opprimi. Angina tamen primaria, si ad alium acutum morbum accedit, ad Typhum, ad Febrem puerperalem, ad scarlatinam ad morbillos etc. transit deinde in secundariam formam anginae malignae seu gangraenosae, cujus symptomata diligentius nunc contemplemur.

Symptomata, a quibus morbus orditur, incertissima sunt maximeque inter se differunt; aegroti enim valetudine debita non utentes de frigore et ardore queruntur, interdum etiam iis vehemens frigus supervenit, qua occasione morbum eventum ancipitem esse habiturum, se animadvertisse dicunt. Sensim tussis levis conjuncta cum aliis symptomatibus catarrhalibus, cum capitis doloribus exoritur. Saepius nulla febris apparet, in quo stadio deglutitionis difficultas raro magna est, ut aegroti eam fere ne sentiant quidem. Quod stadium tres dies non excedit, eâque occasione deglutitionis difficultas augetur febrisque vehementior fit. Cavum oris contemplantes, tonsillas, velum

palatinum rubescere videmus; inprimis hoc modo tonsillae et uvula et veli palatini pars inferior afficitur, quae loca etiam tumescere solent. Lingua squalido lividoque colore obducitur. At vehementius quam tonsillae velumque glandulae submaxillares tumescunt. Quod stadium, a nonnullis stadium eruptionis vocatum, varios ostendit gradus, ut jam supra adnotavi; interdum quidem symptomata tam sunt exigua, ut aegroti ne minima quidem molestia afficiantur solitoque more demum a medicis cognoscantur, cum morbus in stadium exsudationis abierit, quod plerumque post duos vel tres dies evenit. In pharyngis locis, quae jam rubuerunt, exsudatio oritur, raro tamen ad oris cavum propagatur, sed saepius ad laryngem descendit atque in meatum auditorium externum, in conjuntivam irruit. Exsudatorum massa, quae initio subflava albaque est, post tempus breve colorem nigricantem et rubrum aut fuscum ducere solet, e sanguine nempe extravasato; quo tota massa similis fit gangraenae. Sub qua massa sanies sanguine et muco remixta et valde foetida exsistit, quae in narium meatum profluit eumque saepe obturat. Aegrotorum halitus foetidum odorem spargit, glandulae colli in dies magis tumescunt. Tumor dolere solet et si laeditur, vehementior fit dolor. Tela cellulosa interdum inflammationis particeps redditur, collumque valde crassescit. Quibus conditionibus difficiles sunt motus colli vultusque aegroto-

rum speciem angina periculosa laborantium praebent. Glandularum tumor per dies aliquot augetur, tum absque mutatione persistit et eventu prospero evanescit septimo die vel octavo. Aegrotorum pluribus, quos Bretonneau curavit, glandularum tumor breve tempus post cauterisationem tonsillarum decrescebat. Raro quidem, inflammationem glandularum transire in suppurationem, observatum est.

Si larynx morbo affectus est, indicia veluti anginae membranaceae apparent, tussis, respiratio difficilis, vox mutatur, rauca fit, halitus anhelans, facies livida, vultus deformati tanquam vehementissima angore laborantis sunt. Initio remittuntur quidem suffocationis accessiones, mox tamen ad fastigium evehuntur et mortem terribilem aegrotis inferunt. Ceterum aegroti non gravius laborant, donec enim larynx nondum afficitur, febris exigua est, calor non augetur, ciborum appetentia solita, excretio alvi normalis permanet, vomitus non accedit; quae quidem indicia jam Bretonneau animadvertit, et deglutitionis difficultatem saepius deesse cognovit. Non igitur aegroti queruntur, nisi de corporis lassitudine, interdum quoque de sapore ingrato, qua ratione hic morbus terribilis, saepius a medicis non animadversus, serpit tamque subito irrumpit, ut omnia remedia frustra adhibeantur. Febris enim in his exemplis adynamica fit, vires celeriter collabuntur, aegroti vomere solent atque alvi profusio vehemens et sordens movetur, urina etiam

foetorem spargit magnum, pulsus fit debilis, irregularis, cutis rubescit et calescit, vesiculae in ea emergunt. Cutis posterioris aurium partis, genitalium et ani, inprimis illae partes, quae aetate lactentium intertrigine plerumque afficiuntur, his quoque vesiculis occupantur. Vesicatoriis vulnera effecta aliaque loca laesa gangraenosa evadunt, dum idem processus in iis exsistit, qui in pharyngis membrana mucosa. Quae quidem observationes jam a medicis Britannicis (Colten, Bard[1]), John Starr) in epidemiis a. 1735 et 1771 grassantibus factae sunt; tanta etiam dissolutio septica in toto corpore fuit, ut vulnera venaesectione illata in suppurationem transirent.

In postremo morbi stadio interdum sanguinis effusiones nascuntur, quibus reliquae aegrotorum vires delentur. Convulsiones deinde et deliria accedunt atque evenit, ut apparentibus comate et sopore summo aegroti moriantur.

COMPLICATIONES ET DECURSUS MORBI.

Numero frequentissimarum complicationum anginae diphthericae adscribuntur Bronchitis, Pneumonia vel Bronchopneumonia.

De quibus complicationibus jam veteres medici observationes collegerunt, Aretaeus quidem, Severi-

[1]) Philosoph. Transact. Philad. 1771. Vol. I.

nus etc. Maxime haec complicatio in epidemia Batavica[1]) a. 1769 et 1770 cognita est. Haud rara haec est complicatio diphtheritidis, si infantes adgreditur, quamobrem respirationis organa diligentissime qualia sint, a medicis perspicienda sunt. Tussis saepius admodum exigua est, respiratio expers illius stridoris anginam membranaceam comitantis atque infantes tam submisse loquuntur, ut ne ulla quidem vocis mutatio animadvertatur. Aliae deinde observatae complicationes sunt Nephritis et Enteritis. Haec quoque complicatio accelerat mortem. Morbus tamen, si eventum prosperum sortitur, septem aut decem dies persistere solet. Exsudata quidem detrusa aut evomuntur aut devorantur. Ulceribus cicatricatis, haud raro uvulae et veli palatini deformitas observatur, quibus in casibus vox quoque mutatur. Saepe etiam, exsudatis devoratis, membranae mucosae ventriculi atque tubi intestinalis irritatio levis efficitur. Qua ex irritatione phthisin abdominalem proficisci posse, nonnulli medici putant.

Quod ad morbi chronicum decursum pertinet, qui quidem a nonnullis medicis (Proche, Girouard) observatus est, plurimi auctores eum diffitentur, morbum non cognitum fuisse, judicantes.

---

[1]) Zaff, Synopsis observation. medicar. de selectior. medicamentor. viribus etc. Lugd. Batav. 1771.

AETIOLOGIA.

Plerumque infantes adgreditur diphtheritis. Raro autem morbus ante annum vitae secundum incidit, saepissime inter annum tertium et octavum.

Quod ad hujus morbi caussas spectat, eas adhuc plane ignotas esse, concedere debemus. Hunc morbum in omnibus fere regionibus Europae et Americae septentrionalis, inprimis autem in littoralibus provinciis desaeviisse historia docet. In Germaniae parte media, in Bohemia, in Polonia epidemiae raro observatae sunt. Maxime terras humidas paludibus impletas atque tempestatem humidam morbo nascenti favere, auctores putant. Haec ex epidemiis antiquissimis satis elucent.

Saepissime diphtheritis alios morbos acutos sequitur, ut processum typhosum, febrem puerperalem, scarlatinam, morbillos, miliaria etc. qua sub forma nunc inprimis in nosocomiis grassatur.

Praeterea homines aëre impuro substantiis insalubribus impleto utentes atque victu pravo maxime illo morbo afficiuntur. Quamquam caussae verae hujus morbi nobis ignotae sunt, tamen non dubium est, quin plerumque contagium nascatur, quod aegrotorum halitu propagetur. Diphtheritidem contagiosam esse, plurimi auctores fatentur, quam opinionem etiam Bretonneau sequitur, cui profecto optima occasio erat oblata, hujus morbi observationes faciendi. In

nosocomio Caritatis, in quo diphtheritis saepissime grassatur, hunc morbum semper fere contagiosum esse, experientia docuit. Nuper demum in scholis clinicis mihi ipsi aegroti videndi magno ulcere diphtherico circa angulum oris sinistrum laborantis opportunitas erat data; aegrotans, femina debilis circ. triginta annos nata, infanti diphtheritide affecto osculum dederat, quo facto breve post tempus ulcere ejusdem naturae tentabatur.

Bretonneau, qui egregia de diphtheritide nobis tradidit, etiam multis experimentis contagium animalibus insitum omni effectu destitui, demonstravit.

DIAGNOSIS.

Diagnosis hujus morbi non est difficilis, paucissimi enim morbi ei sunt similes. Nonnulla symptomata pharyngitidi crouposae, quo in morbo idem processus exsistit, exsudatio fibrinosa quidem, sunt similia. Attamen pharyngitidis crouposae sunt signa propria. Hoc enim in morbo exsudatum tantum in membranae mucosae superficie apparet neque omnino cum tela cellulosa ipsa cohaeret; exsudatum diphthericum autem in parenchymate ipso ponitur, quam ob rem exsudata separari non possunt, nisi sanguis effluit. Contrarium in pharyngitide crouposa observare licet. Deinde hoc in morbo membranam mucosam circa exsudata rubram, in illo lividam videmus. Nonnullius etiam quod ad diagnosin momenti

est, quod aegrotorum halitus, qui in angina diphtherica foetidum odorem spargit, in pharyngitide plerumque foetore caret.

Denique gangraena pharyngis commemoranda est, quae saepe exitum anginae malignae sistere solet. Quo autem in morbo non exsudata invenimus, sed massam nigram, pulposam atque crustas gangraenosas, quibus pharyngis cavum impletum est. Simul hoc in morbo halitus foetidissimus est, qui vix sustineri possit.

PROGNOSIS.

In universum anginae diphthericae prognosis, forma primaria excepta incerta, et dubia est, ut ex historia et ex decursu morbi satis elucet; merito quidem illa angina maligna nominata est, nam antiquissimis temporibus isto morbo plures quam pesti ac febri flava oppressi sunt. Summi autem momenti quod ad prognosin istius morbi serpens subdolaque natura est, quam ob rem semper cautissime eam augurari oportet. Initio enim, ut jam in symptomatologia dixi, aegroti omnino sani esse videntur, quare fit, ut morbus saepius haud cognoscatur. Natura morbi magni momenti est quod ad prognosin. Fausta praedictio est in diphtheritide sporadica, semper autem incerta dubiaque in forma epidemica. Quo natu sunt minores, eo morbus periculosior. Porro, si aegrotis magna sensibilitas et irritabilitas organi

respiratorii propria est simulque vires eorum infirmae sunt, pessimus eventus timendus; nec profecto melior, si diphtheritis ad alium morbum accedit.

Praecipue autem prognosin cautissime statuendam esse, si morbus ad Typhum, ad Dysenteriam, ad Febrem puerperalem, ad Scarlatinam, ad Morbillos etc. accedat, satis ex historia elucet. Denique, quod attinet ad prognosin, tempus alicujus momenti est, quo auxilium petit aegrotus, nam initio diligentissima curatione morbi progressus haud raro inhiberi possunt. Nisi larynx exsudatione correptus est, aliqua spes affulget, quo autem facto, omnis spes sanationis abjicienda est. Nonnulli quidem medici etiam hoc in stadio sanationem effecerunt.

Malae prognosis signa sunt: apathia, pulsus intermittens et tardus, pupillae immobiles, coma, sopor, convulsiones, delirium, haemorrhagiae, diarrhoeae colliquativae, petechiae, miliaria. In hoc stadio morbus nunquam fere sanationem admittit.

CURATIO.

Curatio prophylactica: Quanquam proh dolor! fateri debemus, nulla certa methodo frequentem et mortiferum nostrum morbum arceri posse, tamen magni est momenti, ut caveamus, epidemia exorta ne contagium in aërem transeat et id petamus, ut contagium exortum deleatur. Quam ob rem gargarismata desinficientia commendata sunt, velut solutio Natrii

chlorati (ʒj ad ℥jv Aqu.) atque aegroti lotiones, desinfectio matularum per Calcariam hypochlorosam, fumigationis nitricae, hydrochloratae etc. Simul omnes diphtheritide affecti, praecipue in nosocomiis, a ceteris aegrotis separandi sunt. Huic curationi prophylacticae potissimum debet indulgeri, si eodem tempore morbi vigent, quibus propensio ad diphtheritidem propria est, velut Scarlatina et Morbilli.

Praeterea monendum est, ne aegroti, aëre impuro substantiis noxiis impleto utantur; itaque fenestrae et januae quotidie aperiendae sunt. Aër enim malignus maxime, ut ulcera diphtherica fiant gangraenosa, efficit.

Denique medici est, quotidie Scarlatina seu Morbillis laborantium cavum oris ac pharyngis accuratissime inspicere, ut exsudationes nascentes remediis idoneis deleat et aegrotum mox ab aliis separet. *Curatio morbi:* Quod ad morbi ipsius curationem attinet, methodum antiphlogisticam dictam non indicatam esse, quibusdam formis exceptis, ex morbi symptomatologia et decursu elucet.

Sanguinis missiones hoc in morbo plerumque nihil opitulari, saepe autem magno detrimento esse, jam medici britannici in epidemiis antiquissimis observarunt. Nonnulli (Douglas, Huxham, Fothergill, Grant) sanguinis missiones in diphtheritide omnino summo detrimento fuisse dixerunt, quam opinionem etiam Bretonneau profitetur. Attamen hac in re exceptio-

nes admittendae sunt. Interdum enim anginae diphthericae nascenti et maximae deglutionis ac respirationis difficultates et laryngis summa sensibilitas irritabilitasque propriae sunt, ut timendum sit, ne suffocetur aegrotus. Quibus in exemplis semper sanguinis missionem topicam indicatam esse elucet.

Prima sanguinis detractio, si bonum eventum habuit, et paullo post symptomata graviora redeunt missionis iteratio potest indicari. Nobis ipsis semestri hiberno superiore in Eberti scholis clinicis in nosocomio Caritatis casum observandi, in quo sanguinis detractio saepe repetita curaverat infantem annos unum et dimidium natum, ophthalmia vehementissima diphtherica affectum, occasio erat data. Illi infanti per octo fere dies II—III hirudines infra marginem infraorbitalem applicatae sunt, quo facto aegroti visus omnino servatus est.

Quod ad sanguinis missiones per venae sectionem hoc in morbo pertinet, a plurimis medicis non adhibentur, jure quidem; itaque observationes de hujus remedii effectu desunt. Roche semel tantum magnum effectum venae sectionis saepius repetitae in primo stadio Diphtheritidis apud aegrotum robustum vidit.

Minoris utilitatis quam sanguinis missiones sunt remedia, quae vesicantia ac rubefacientia vocantur, de quorum effectu etiam valde inter se dissentiunt. West, si symptomata anginosa vehementissima sint, et emetica inutilia esse videantur, cataplasma ex

Oleo Sinapis paratum vel aliquod remedium vesicans commendat, quod collo imponendum sit. Bourgeois in epidemia (St. Denis) anni 1827 tam vesicantia quam sanguinis missiones sine ullo effectu, quin etiam cum detrimento magno adhibita esse dicit. Haec remedia etiam antiquissimis temporibus non solum successu caruisse, sed etiam noxia fuisse, ex multis scriptis veterum satis elucet. Hoc enim in morbo omni vulneri magna proclivitas ad putrescentiam propria est.

Magni momenti in curanda Diphtheritide sunt illa remedia proposita ad morbum nascentem opprimendum, cui rei maxime medici studebant.

Plurima remedia commendata et adhibita sunt, quae autem praetermittere licet, duobus exceptis: Emetico quidem et Hydrargyro chlorato miti. Douglas, Sydenham, Fothergill, Huxham, Grant, alii Hydrargyro chlorato miti magno cum successu usi sunt. Medici Galli: Abercrombie, Guersant, Bretonneau, Trousseau, Rilliet, Barthez, affirmant hujus remedii effectum. Bourgeois in epidemia (St. Denis) frustra Hydrarg. chlor. mit. usus est. West, nisi diarrhoea adsit, Hydrarg. chlor. mit. cum pulvere radicis Ipecacuanhae infantibus commendat.

Nec minus quam de Hydrargyro chlorato miti etiam de emetico medici inter se dissentiunt. Attamen hoc remedium, quod in quibusdam formis adhibeatur, dignum est. Saepe enim concussione inter

vomendum pseudomembranae eructantur, quo facto impeditur, quominus exsudatio ad laryngem transeat. Nonnulli medici, morbum orientem emeticis opprimi posse putant, id quod in aliis morbis prosperum eventum habuit, sicut in Typho abdominali. Sin autem morbus nascens supprimi non potest, sed stadia singula percurrit, maxime remedia, quae antiseptica dicunt, in usum vocari merentur, quibus, si vires aegroti fractae atque consumtae sunt, remedia roborantia addenda sunt. Inter omnia remedia, recentioribus temporibus proposita, summam spem excitaverunt acida mineralia: Acidum muriaticum, Acidum phosphoricum, Liquor Chlori; deinde Cortex Chinae, Camphora, Moschus, alia. Ebert, Moschum etiam in ultimis stadiis haud raro salutarem eventum intulisse, nisi doses parciores fuerint, observavit. Romberg, se saepe Liquorem Chlori egregio cum eventu adhibuisse, dicit.

In stadio depressionis et soporis interdum magnae utilitatis sunt superfusiones Aquae frigidae, quae mirum saepe exhibent successum. Nonnunquam aegroti subito e sopore expergiscuntur, brevi post autem in eum recidunt. Superfusiones vel horis ternis, vel singulis debent iterari, donec sopor plane cesserit. Mihi ipsi in Eberti scholis clinicis in nosocomio Caritatis hujus remedii egregiam utilitatem observandi occasio erat data.

Denique commemorari oportet remedium novis-

simis temporibus propositum a medico Gallo (Marchal de Calvi), Natron bicarbonicum quidem. Marchal[1]) hoc remedio prosperam sanationem aegrotorum sex observavit, quod ab aliis medicis (M. Andral, Rayer, Bernard) affirmatur. Marchal, Natri bicarbonici magnis dosibus adhibitis, post horas viginti quatuor pseudomembranas omnino fere remotas esse dicit. Quod ad pseudomembranarum cauterisationem pertinet, eam partim inutilem, quia non quemque locum affectum tangat, velut cavum narium et tubam Eustachii, partim noxiam esse, quia majorem inflammationem efficiat, auctor putat.

Cui universali curationi victum et regimen aegroti accommodari oportet. Aegrotus in conclavi frigido versari debet. In stadio inflammationis victus sit antiphlogisticus, consistat e sorbitione mucilaginosa, fructibus coctis etc. Potus acidulus, temperans (aqua cum succo fructuum citri, cum syrupo Rubi Idaei etc.). Viribus aegroti fractis, diaeta sit roborans, interdum incitans, consistat ex carne assa, ex gelatinis vegetabilibus, Sago et Saleb, carne vitulina, cornu cervi, ichthyocolla. Interdum vinum aegrotis dandum est.

Summi momenti denique curatio topica Diphtheritidis est, quae saepe sola, ut aegrotus sanetur, efficit. Medici est, modum vitalitatis membranarum mucosarum affectarum commutare ac morbum delere.

---

[1]) Moniteur des Hopitaux 1853.

Hujus curationis eventus semper saluberrimus probatus est. Inter multa remedia proposita maxime haec in usum vocantur: Argentum nitricum, Acidum muriaticum, Acidum pyrolignosum, Solutio Hydrargyri oxydulati nitrici, Alumen, Calcaria hypochlorosa.

Argentum nitricum et fusum et solutum (℈β—℈j ad Aquae ℥j) adhibetur. Si argentum nitricum fusum adhibetur, ne in oesophagum illabatur, cavendum est.

Nec minoris utilitatis est Acidum muriaticum, quod jam van Swieten commendavit. West semper fere Acido muriatico utitur, cui addit Mel rosatum (Acid. muriat. ℥i, Mell. rosat. ℥jii). Egregium effectum Aluminis pulverati in epidemia (St. Denis) Bourgeois vidit, qui Alumini Gummi Arabicum addit, ut Alumen diutius membranae mucosae adhaereat.

Denique etiam recentioribus temporibus cauterium in usum vocatum commemorari oportet, Ferrum candens quidem. Quod remedium medicus Hamburgensis, Schreyer[1]), semel egregio cum successu adhibuit. Aegrotus, vix robustus, laborans angina vehementissima diphtherica, simul haemorrhagia periculosa faucium, ferro candente adhibito omnino sanatus est. Porro Valentin, medicus Gallus, ferro candente cum eventu usus est. Auctor[2]), qui duas epidemias anno 1851 et 1852 in Galliae nonnullis

---

[1]) Deutsche Klinik. 52. 1854. — L'Union 105. 1855.

regionibus observavit, se et remedia antiphlogistica, et caustica frustra adhibuisse, prospero autem cum eventu Ferrum candens, tradit. Ferrum autem candens hoc in morbo moderatius applicandum est, plerumque prima applicatio sufficit. Aegrotos jam post quatuor, vel quinque dies plane sanatos esse affirmat auctor.

Quodsi crustae gangraenosae exfoliatae sunt, ut auferantur, curandum est. Quam ob rem gargarismata paranda sunt e Decocto Radicis Althaeae, vel Decocto Cort. Chinae, vel Decocto Cort. Quercus, quibus addenda sunt: Acidum muriaticum, Pulvis Aluminis, vel Tinctura Myrrhae, aut Tinctura Chinae, quae remedia non solum magnam utilitatem praestant, sed etiam aegroto jucundissima sunt, quoniam halitus foetorem minuunt.

VITA.

Natus sum ego, Theodorus Ernestus Otto Rothe, die I. m. Septembr. A. MDCCCXXXIV. Guraviae, oppidulo Silesiae, patre Ernesto, med. et chir. Doctore, medico practico, regi a consiliis sanitatis, matre Ludovica e gente Scharf, quos summe venerandos deus optimus maximus mihi servavit et ut diutius servet, quotidie precor. Fidei evangelicae addictus sum.

Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Glogaviense, tunc directore Cel. D. Klopsch florens, per septem annos adii. Maturitatis testimonio instructus vere anni MDCCCLIII civibus adscriptus sum academiae regiae medico-chirurgicae militaris.

Per octo semestria hisce interfui scholis:

Philosophicis: Ill. Braun de botanice; Ill. Lichtenstein de zoologia; Ill. Mitscherlich de chemia anorganica, organica et pharmacia; Ill. Weifs de mineralogia; Ill. Dove de physice; Cel. Werder de psychologia et logice.

Medicis: Ill. J. Mueller de anatomia corporis humani et organorum sensuum, de anatomia comparata, de anatomia pathologica, de physiologia; Ill. Schlemm de osteologia, de syndesmologia, de splanchnologia; Ill. C. G. Mitscherlich de materia medica et medicamentis excitantibus; Cel. Troschel de fracturis et luxationibus; Ill. Juengken de chirurgia speciali et laesionibus corporis humani; Ill. Casper de arte formulas medicas concinnandi et de medicina forensi; Ill. Romberg de pathologia et therapia speciali; Exp. Lauer de semiotice et therapia generali; Exp. Sonnenschein de chemia forensi; Ill. Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia et methodologia medica, de pathologia generali; Cel. Boehm de

aciurgia, de morbis oculorum, de vitris ocularibus; Cel. Schoeller de arte obstetricia; Exp. Traube de auscultatione et percussione; Exp. Elsholtz de militum delectu, de morbis simulatis et dissimulatis.

Exercitationibus practicis me instituerunt:

Ill. Mueller et Ill. Schlemm arte cadavera rite secandi; Cel. Boehm operationibus in mortuis faciendis; Cel. Troschel arte fascias rite imponendi; Ill. Casper exercitationibus medico forensibus.

Clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis, interfui virorum Ill. Cel. Exp. Schoenlein, Romberg, Wolff, Ebert, Langenbeck, Juengken, Boehm, de Baerensprung, Schoeller.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago, semperque habebo maximas.

Jam vero tentaminibus tam philosophico, quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Myopia plerumque morbus congenitus est.
2. Pertussis est Neurosis.
3. Analysis chemica non est unicum signum dati veneni.
4. Gastromalacia non est morbus, sed mortis effectus.